

## **Psüühikahäirega inimene ühiskonnas**

**Ants Anderson** – kohtupsühhiaater, Stockholm, Rootsi

**Viimastel aastakümnetel on psüühikahäiretega inimeste käsitus muutunud: vähenenud on sundravi ja statsionaarse ravi osakaal, suuremat osa haigeid ravitakse ambulatoorselt. Sellest tulenevalt peab ühiskond psüühikahäirega inimest enam sallima, aitama tal kohaneda ühiskonda, ja kui ta pole töövõimeline, kindlustama talle elatise ning vajaliku abi. Ühiskond pole kahjuks selleks piisavalt valmis.**

Peame aastakümnete kogemusena tõdema, et psühhiaatrial on olnud raske saavutada täit tunnustust meditsiinilise erialana ning täit organisatsioonilist võimsust psüühikahäiretega inimeste raviks, toeks ja taastamiseks. Sellest tulenevad mitmed probleemid: psüühikahäiretega inimestesse ei suhtuta alati küllalt heatahtlikult ning psühhiaatrile kui erialale ei eraldata küllaldaselt raha, mistõttu töötatakse piiratud võimalustega. Psühhiaatria vajab väga ühiskonna moraalset tuge.

Psühhiaatriline arstiabi on viimastel aastakümnetel, nii Eestis kui mujal, ikkagi tublisti arenenud. On vähendatud sundravi ja uste lukustamist. Psühhiaatria statsionaaris on püütud saavutada usalduslikku ja avameelset koostööd patsientidega. On radikaalselt vähendatud statsionaarse ravi voodikohti ja suurendatud psüühikahäirete ambulatoorse ravi osakaalu. Psühhiaatriline arstiabi on seega astunud patsiendile ja ühiskonnale palju lähemale.

Samal ajal on toimunud teatud majanduslik ratsionaliseerimine: palju personali on koondatud ning statsionaarse ravi kestus on kokku surutud miinimumini.

Niisiis on psüühikahaigete käsitluses toimunud teatud muutus sihiasetuse ja vastutuse jaotuse osas. Varem pidi vaimuhaigla oma suletuses hoidma ühiskonna "hulludest" puhtana. Nüüd peab ühiskond psüühikahäirega inimest enam sallima ja taluma, andma talle võimalikult normaalse peavarju ja töökoha, või kui ta ei ole töövõimeline, siis elatise, igapäevase tegevuse ning kaasinimeste püsiva toe. Ühiskond pole kahjuks selleks piisavalt valmis.

### **Psüühikahaiguse mõiste**

*Haigus* on meditsiini võib-olla kõige tähtsam mõiste, aga pole kaugeltki mingi puhtmeditsiiniline mõiste. See pärineb iidsest rahvameditsiinist ja selle kompleksne tähendus on suurelt jaolt eetiline. Haigele inimesele antakse tema haigestumine ja tema haigusnähud andeks, teda ei pilgata ega sõimata tema sümptomaatika pärast, talle

tehakse mitmesuguseid kergendavaid erandeid, tema vaeva püütakse mitmel viisil leevendada ning teda juhatatakse arsti või mõne muu targa juurde. Haige inimene vajab erilist hoolt ja abi. Respekt haige inimese ja tema kannatuste ees on nurgakiviks meditsiinilises ideoloogias ja arstieetikas.

*Psüühikahaiguse* mõiste on aga mõneti habras. Paljud psühhiaatriamõisted ei ole nii täpsed ja selgepiirilised kui somaatilistel häiretel. Psüühikahaiguste juurde ei kuulu ka peaaegu ühtegi päris objektiivset leidu. Arst ei näe-kuule rohkem, kui võhik näeb-kuuleb. Suur osa haigetest on psühhootilised, rahvakeeles "hulluks läinud" või "mõistuse kaotanud", mis tähendab teisendunud haigusmõistet, mis eriti minevikus on õigustanud rakendama vabadust piiravat ja sundivat ravirežiimi, mis põhimõtteliselt on arstikutsele võõras. Ka patoloogilise isiksuse määratlus pole vastavuses *haiguse*-mõistega.

Nende asjaolude tõttu kaldutakse psüühikahaigusi nägema vähem "objektiivsena" ja haigeid vähem haletsusväärseks ning nende ravi vähem meditsiinilise ja vähem teaduslikuna, kuid see pole tegelikult õige. Psüühilise normaalsuse, psüühikahaiguse ja muu vaimse ebanormaalsuse kohta on igal inimesel oma mõõdupuu. Seetõttu tuleb psühhiaatria olemust ja humaanseid ülesandeid ühiskonnale pidevalt selgitada.

### **Haiglavälise psühhiaatrilise abi korraldus**

Ambulatoorne psühhiaatriline ravi on enamasti eelistatav statsionaarsele. Me peame aga üles seadma teatud nõuded, mille täitmine tagaks hästi töötava raviorganisatsiooni.

Esiteks peab ambulatoorne ravi olema enam-vähem hõlpsasti kättesaadav, teisisõnu peab vastavaid raviasutusi olema piisava tihedusega ja ooteajad lühikesed.

Teiseks peaks leiduma seaduslik alus pealesunnitud ambulatoorseks raviks ja järelevalveks nende juhtude jaoks, kus patsiendil puudub haigusteadvus või kuulekus vajalike ravieeskirjade täitmiseks.

Kolmandaks peab ambulatoorses raviasutuses peale arsti(de) töötama ka õde ning vähemalt osalise koormusega sotsiaaltöötaja ja psühholoog. Mitme kutseala rühmatööst räägime veel veidi hiljem.

Neljandaks peab arstil (ja tema kaastöötajal) olema küllalt palju aega, selleks et võimalikult täpselt diagnoosida ja jälgida patsiendi seisundit, haiguse raskusastet, selle riske ja võimalikke tüsistusi ning patsiendi üldist olustikku.

Viiendaks on põhjust soovitada lähedust ja koostööd statsionaariga, et luua eeldusi püsivaks kontaktiks sama arstiga ka haiguse raskusastme muutudes.

Kuuendaks on ravitöö teadusliku kvaliteedi tagamiseks vajalik, et ambulatoorne raviüksus kuuluks suuremasse meditsiinilisse organisatsiooni.

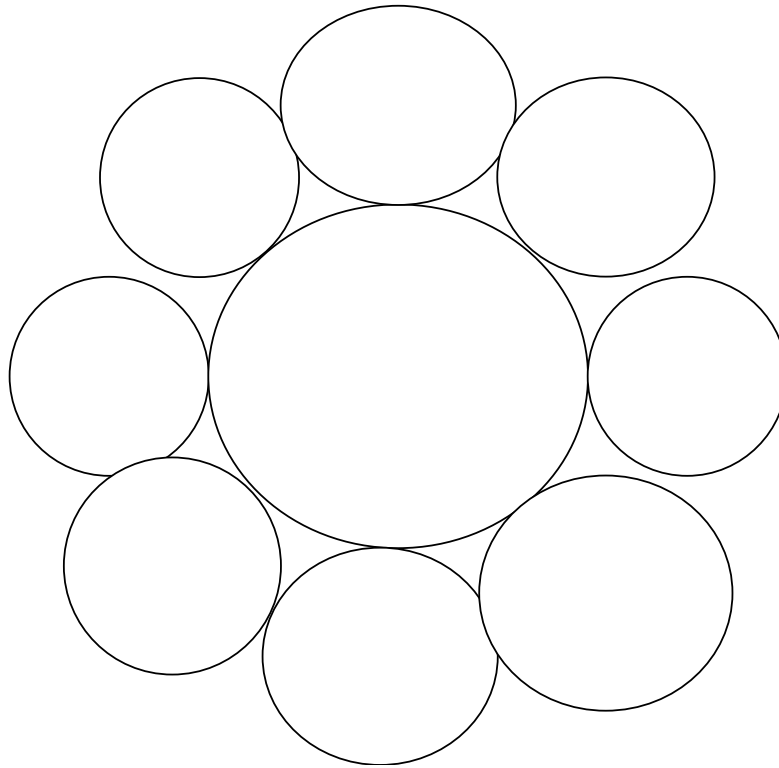
Need kvaliteedinõuded osutavad vajadusele, et ühiskond peab toetavalt suhtuma psühhiaatriasse kui meditsiinierialasse ja olema valmis seda ka piisavalt rahastama.

### **Psühhiaatria mitmekülsuse vajalikkus**

Teatud konkurents teiste kutsealade töötajatega, eriti psühholoogidega, on võib-olla põhjuseks, miks psühhiaatria teadustegevus on paaril viimasel aastakümnel suurelt jaolt taandunud neurobioloogiliseks. Psühhiaater nagu tahaks tegelda ainult endale kodusel loodusteaduslikul alal.

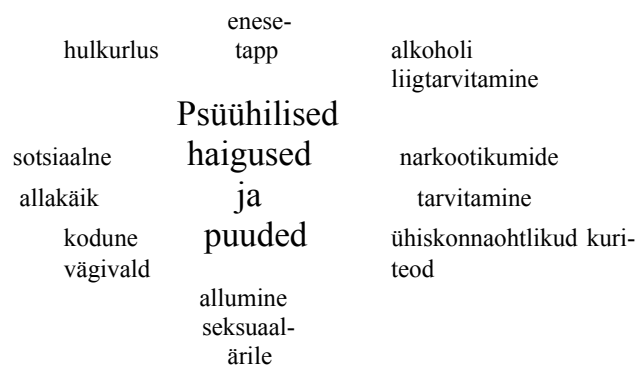
Ilmne on aga, et niisugune neurobioloogiline ühekülsus ei sobi hästi kliinilise tööga. Iga patsient on kompleksne bio-psühho-sotsiaalne olevus. Pealegi on iga patsient oma elukogemuste põhjal arenenud ainulaadseks isikuks. Ja iga patsient tahab, et teda mõistetakse ja koheldaks vastavalt. Psühhiaatrias tuleb oskuslikult tegelda kogu inimesega.

Mitmekülsuse vajalikkust võib ka teise nurga alt vaadata. Psüühikahaigused on ja jäävad psühhiaatrilise töö peamiseks objektiks, aga psühhiaatril on teatud kaasvastutus ka patsiendi haigusest tulenevaid võimalike konfliktide eest ühiskonnas. Alljärgneval diagrammil on toodud psüühikahäiretest tulenevad võimalikud sotsiaalsed tagajärjed.



**Diagramm. Psüühikahäiretest tulenevad võimalikud sotsiaalsed probleemid.**

Mullidiagrammi tekst on:



Arst üksi suudab vaevalt olla küllalt mitmekülgne kirjeldatud hälvetega tegelemiseks. Järelikult on väga vajalik psüühikahäiretega inimeste probleemide lahendamiseks rakendada psühholooge ja sotsiaaltöötajaid. Samuti on tähtis õdesid koolitada ja julgustada iseseisvamalt tegutsema. Nii tekivad võimalused otstarbekaks tööjaotuseks ja viljakaks rühmatööks.

### **Halva käitumisega psüühikahäirega inimesed**

Enamik psüühikahäireid on muidugi vaevaks ja mureks haigele endale ning tema omastele. Aga küllaltki tavalised ja pealegi tähelepanu äratavad on niisugused psüühikahäirega inimesed, kelle käitumine on kaasinimestele otseselt tülikas või isegi ohtlik. Niisugust ühiskonnatülikat psühhopatoloogiat on tarvis mõne sõnaga määratleda.

Siia kuuluvad mitmesugused isiksusehäired eesotsas nn psühhopaatiaga ehk sotsiaalse kohanemise häirega. Ühiskonnale väga koormavad on alkoholism ja narkomaania. Ka teatud ühiskonnaohtlikud seksuaalvääristused, näiteks püromania, kuuluvad siia. Tänapäevases psühhiaatrias kasutatakse nende ja teiste enesekontrollipuuduste kohta üldmõistet "impulsihäired". Paljudel juhtudel on need isiksusehäired avaldunud juba lapseas, kus oleks olnud võimalik nende ohtlikku arengusuunda mõjutada.

Neid psüühikahäireid iseloomustab vähene või olematu haigusteadvus. Nende häiretega isikud ei soovi psühhiaatrilist arstiabi. Praegu kehtivad seadused ei luba neid ka sundkorras haiglaravile võtta. Neid ei ole pealegi kerge ravida, näiteks ei leidu otseselt mõjusaid ravimeid. Teised inimesed kipuvad neid psüühikahäire tõttu halvasti käituvaid isikuid põlgama või koguni hukka mõistma, selmet haletseda nende häireid ja puudeid ning püüda aidata. Haigerolli asemel satuvad nad sotsiaalse hälviku rolli.

Niisiis jäävad need sõltuvusse sattunud ja patoloogilised isiksused harilikult üldpsühhiaatriast kõrvale. Aga kohtupsühhiaater kohtab neid seda sagedamini. Nendega lähemalt tutvudes ja nende elukäiku jälgides võib näha nende suurt abitust ja saatusele allajäämist. Üldiselt aga ei saa neid ravile suunata vaid tuleb seaduses ette nähtud korras nõustuda nende korduva saatmisega vanglasse.

Ainult kurjaga ei saa sellistest häiretest kuidagi jagu. Siin oleks tarvis mitmel tasandil ja energilisemalt püüda kasutusele võtta psühhiaatriline ravi, psühhoteraapia ja taastusabi. Eriti pakiline oleks narkomaanide sundhospitaliseerimine. Kuna üldpsühhiaatrial on raske neid sageli tänamatuid patsiente aidata, tuleks nende ravi ja hooldus teha kohtupsühhiaatrilise organisatsiooni ülesandeks. Praegu ei ole see võimalik, aga tulevik kohustab humansemalt tegutsema.

### **Psühhiaatriline taastusabi**

Taastusabi ehk rehabilitatsioon on suhteliselt uudne meditsiiniline ja sotsiaalne tegevusala, mille on esile kutsunud praegune haiguskindlustus. Tänapäeval leidub juba väga

mitmesuguseid tugi- ja taastusasutusi, ka Eestis. Ometi on Eesti hooldekodudes ikka veel õige palju psühhokroonikuid. Tõhus psühhiaatriline taastus oleks ühiskonnale väga suure tähtsusega.

Veidi lihtsustatult võib ütelda, et taastusabi on pedagoogilise suunitlusega abi, selleks et ületada patsiendi loomupärast või haigusest või kahjustusest tekitatud psüühilisi puudeid ning saavutada inimese optimaalne kohandumine ühiskonnas. Oluliseks peetakse, et taastav-harjutav töösuund käivituks juba varakult ja kulgeks rööbiti haiguse raviga.

Psühhiaatriline taastusabi on mitmeti probleemne tegevusala. Kõigepealt on patsientide abivajadused ja abivõimalused vägagi erinevad. Edasi on sageli probleemiks patsiendi enda mitteküllaldane või hoopis olematu motivatsioon. Teda ei tohi sundida. Patsienti tuleb tegutsema meelitada sõbralikus ja mänglevas õhkkonnas või tema huvi ära osta mingi näilise tasu eest. Mitmel pool töötatakse üsna edukalt plusspunktide või mängumüntide süsteemiga.

Psühhiaatriline taastusabi on näidustatud ka ühiskonnatülikate seisundite puhul. Sellepärast oleks vajalik kehtestada seadusi, millele toetudes saab kohtu otsusega ohtlikke või seadust rikkunud isiksushäire, sõltuvusseisundi või muu püsivalt kahjuliku impulsihäirega isikuid suunata kohtupsühhiaatrilisele taastusravile. Pidevalt tuleb rõhutada joobeainete kuritarvitamise vastase võitluse tähtsust. Taastus kohtupsühhiaatrilises raviasutuses on ühest küljest õigem kui ”liberaalne” minnalaskmine ja teisest küljest otstarbekam kui korduvad vanglakaristused.

### **Psüühikahäirega inimene ja tänapäeva ühiskond**

Kas Eesti ühiskond on valmis psüühikahäirega inimest hoidma ja toetama? Peame paratamatult möönma, et elu Eestis on ikka veel üsna karm. Lisaks üldistele raskustele, nagu majanduslik kehvus, nõrk sotsiaalpoliitika, etniline lävi ning teatud haldussuutmatuse, on Eesti ühiskonnas veel mitmesuguseid pahesid ja koormaid. Võib-olla kõige tõsisem nendest on ohtlikult levinud joobeainete tarvitamine, mille sabas vohab kuritegevus ja kasvab HIV-epideemia. Üldine hoolimatus ja vägivalameelsus avaldub traumaepideemiana – palju noori ning terveid inimesi saab surma. Ühiskond on ühekülgselt maskuliinselt häälestatud, mistõttu naistepoolsetel väärtustel on raske mõjule pääseda. Üldsus on prostitutsiooniga päri; HIV-nakkus levib ka sel teel. Inimarmastus ja sallivus on mitmel pool surutud taamale.

Nendes ühiskondlikes tingimustes on psüühikahäirega inimesel väga raske elada. Sellega kaasnevad mitmed nendest sotsiaalsetest probleemidest, millest eespool räägitud.

Olen teadlikult esitanud osalt mõrusid kommentaare ja osalt optimistlikke soovitusi, mis võib-olla ei leia kohest poolehoidu ega mõistmist, aga humaansed väärtused ja selgete sihtidega areng paremuse poole on ülima tähtsusega.

[ene-ants.anderson@swipnet.se](mailto:ene-ants.anderson@swipnet.se)

## Summary

### Person with psychiatric disorder in society

Psychiatric aid has undergone major changes in recent years. The number of patients referred for compulsory treatment has decreased and management is aimed at achieving confidential cooperation with the patient. The share of inpatient treatment has diminished and main focus is placed on outpatient care. Proceeding from this, society has to acquire a more tolerant attitude to persons with psychiatric problems, supporting them in adaptation in community. Psychiatric patients may cause serious problems to their fellow citizens and whole society. Such persons are predisposed to suicidal behavior, alcohol and drug abuse, vagrant lifestyle and crime.

At present, there exists no legal basis in Estonia for subjecting disease-ignoring persons to compulsory treatment.

In management of persons with psychiatric problems, of crucial importance, besides medication, is rehabilitation which should be directed to minimizing of the person's inherent or disease-related psychological disabilities in order to achieve his or her optimal adaptation in society.

Management of persons with psychiatric disorders represents teamwork engaging, besides the physician, also social workers and sociologists. A prerequisite for successful teamwork is availability of adequate resources.